



TITLE:

# 乳癌の手術を受けた患者の手術前後の心理的变化

AUTHOR(S):

稲本, 俊; 阪田, 麻奈; 小堂, 登志子; 中川, 拓也; 小澤, 由美子; 二位, 希美; 西川, 由美; 堀口, 真由美; 山田, 希理子

---

CITATION:

稲本, 俊 ...[et al]. 乳癌の手術を受けた患者の手術前後の心理的变化. 京都大学医療技術短期大学部紀要. 別冊, 健康人間学 2002, 14: 39-47

ISSUE DATE:

2002

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/49600>

RIGHT:

## 乳癌の手術を受けた患者の手術前後の心理的变化

稲本 俊, 阪田 麻奈, 小堂登志子  
中川 拓也, 小澤由美子, 二位 希美  
西川 由花, 堀口真由美, 山田希理子

### Mental Status of Breast Cancer Patients Before and after Mastectomy

Takashi INAMOTO, Mana SAKATA, Toshiko KODO,  
Takuya NAKAGAWA, Yumiko KOZAWA, Nozomi NI,  
Yuka NISHIKAWA, Mayumi HORIGUCHI, Kiriko YAMADA

**Abstract:** Knowledge of breast cancer, anxiety concerning disease, anxiety concerning operation, and anxiety to daily life before and after operation were studied using information gathered from questionnaires which were given to 15 patients who underwent mastectomy in Kyoto University Hospital. About half of the patients had some knowledge of breast cancer before their operations, and almost all of the patients had some knowledge of breast cancer after their operations. There is a statistically significant increase ( $p=0.0125$ ). The families of the patients also tended to increase their knowledge of breast cancer after the operation. The anxiety of the patients mainly related to the operation, aftereffects of the operation, and recurrence/metastasis (14 in 15 patients). Many patients (13 in 15 patients) were also anxious about operation scars, cure of the disease, and the possibility of death. After their operation, anxiety concerning recurrence/metastasis was significantly relieved ( $p=0.0277$ ). Anxiety concerning work or household affairs was also significantly relieved after operation ( $p=0.0244$ ). However, anxiety concerning cure of the disease and the possibility of death continued even after operation. Most of the patients thought that the information given by the doctors was proper, but they wanted the doctors to be tender with them and to give them a better explanation of their condition. Before operation, many patients obtained spiritual satisfaction by pursuing hobbies. However, after operation, they began to communicate more with family members and friend, instead. These results suggest that the patient experienced strong stress about the operation and disease before operation and it was only partly relieved after operation. Doctors and nurses should therefore help them by providing tender care and a sufficient explanation of their condition, and nursing cares need to apply not only to patients, but also to the family members who support them.

## は じ め に

我が国においては、乳癌の罹患率が急速に増加している。乳癌患者にとって手術を受けるということは、癌による再発や死という生命の脅威に加えて、乳房を喪失するという脅威にも遭遇している。乳房を喪失することとは、女らしさの喪失や自己概念にまで影響を及ぼす。乳癌の場合はほとんどの患者に癌の告知がなされ、癌の告知に引き続いて手術の説明を受け、それを承諾し、手術の準備をしなければならない。この精神的に最も大きな負担を受けると予想される時期が、外来から入院までの間であるため、患者の心理状態がどのようなもので、それに対して看護の手が十分届いているとはいえず、どのような支援がなされなければならないかということについて十分な調査、研究がなされていない。そこで、乳癌の手術を受けた患者を対象に、手術の前後での心理状態の変化をアンケート調査し、この時期の患者に対する精神的なケアの方法について検討した。

## 対 象 ・ 方 法

## 1. 対 象

京都大学医学部附属病院第二外科に、平成12年7月から10月まで入院し、乳癌の手術を受けた患者15名を対象とした。対象は、全員女性で、年齢は31歳から83歳、平均 $61.4 \pm 16.0$ 歳であった。職業は、専業主婦が7名、会社員が3名、自営業が1名、パートタイムが1名、その他が3名であった。手術は、9名が乳房温存手術を受け、残り6名は胸筋温存乳房切除術を受けた。右乳房の手術が7名、左乳房の手術が8名であった(表1)。

## 2. 方 法

乳癌の診断が確定し、病名の告知をうけ、手術が予定された日に、手術の説明とともに、担当医師より患者の了解を得て、対象患者に術前のアンケートを渡した。対象となった患者はすべて、手術の当日に来院し、手術後1泊入院する短期入院型の治療法で、手術を受けた。術前

表1 対象症例

症例	年齢	職 業	手 術
A	31	会社員	左乳房温存手術
B	48	会社員	左乳房温存手術
C	50	専業主婦	右乳房温存手術
D	67	専業主婦	右胸筋温存乳房切除術
E	71	専業主婦	右胸筋温存乳房切除術
F	73	専業主婦	左乳房温存手術
G	71	専業主婦	左胸筋温存乳房切除術
H	75	記入なし	右乳房温存手術
I	54	その他	左乳房温存手術
J	44	パートタイマー	左胸筋温存乳房切除術
K	83	専業主婦	右乳房温存手術
L	38	その他	左胸筋温存乳房切除術
M	68	会社員	右乳房温存手術
N	80	その他	右乳房温存手術
O	68	自営業	左胸筋温存乳房切除術

のアンケートは手術当日に回収し、術後のアンケートは、手術後1カ月以上経過した外来受診時に渡し、再度外来受診時にあるいは郵送にて収集した。

## 3. アンケートの内容

術前のアンケートの内容は、6つのセクションに分かれており、第1のセクションで、患者の氏名、性別、年齢、職業、家族について質問した。第2のセクションでは、手術前の乳癌に対する知識、患者の気持ち、患者の生活状態について「全くそうではない」、「そうではない」、「あまりそうではない」、「少しそうである」、「そうである」、「全くそうである」の6段階で回答を得た。第3のセクションでは、仕事、医療費、家族、手術、病気などについて、患者がどの程度気がかりに思っているかを質問した。「大変気がかり」、「気がかり」、「少し気がかり」、「それほど気がかりでない」、「気がかりではない」、「全く気がかりではない」の6段階で回答を得た。第4のセクションでは、家族や医療者の接し方への希望を質問し、自由記載で回答を得た。第5のセクションでは、医師からの告知の方法に対する患者の受け止め方を、「はい」、「いいえ」、「わからない」のいずれかで回答してもらい、具体的な内容は、自由記載

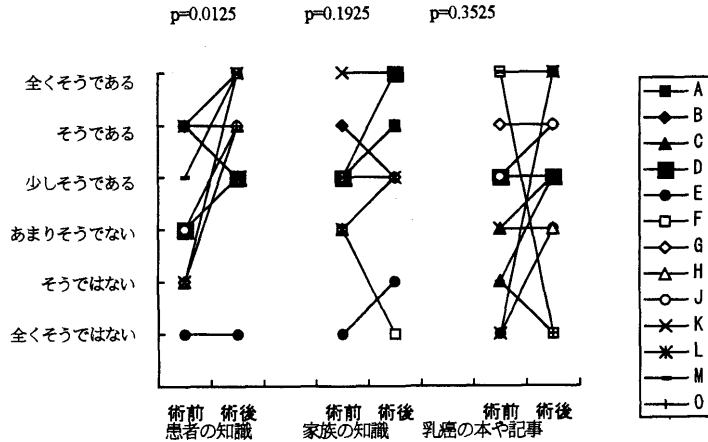


図1 乳癌に対する知識の変化

で回答を得た。第6のセクションでは、心のよりどころや趣味などについて自由記載で回答を得た。

術後のアンケートの内容は、術前のアンケートに対応するように作製し、術前後で比較できるようにした。ただし、第1のセクションでは、手術のことを質問し、第2のセクションでは、術後にあわせた質問に変更した。また、第3のセクションでは、入院に伴う仕事の変化に関する質問を追加した。さらに、第5のセクションでは、医師からの病気、手術、予後などの説明について同様の形式で質問した。

段階を付けて行った質問については数値化し、比較検討した。その中で手術の前と後で対応できるものについては、Wilcoxonの符号付順位検定を用いて、有意差を検定し、 $p < 0.05$ を統計学的に有意な差があるとした。

## 結 果

### 1. 乳癌に対する知識や気持ちと日常活動などの制限

乳癌の診断を受け、手術が必要といわれた時点で、乳癌に対する知識を少し以上持っていると答えた人は、半数の8名であった。家族に乳癌についての知識も約半数で少し以上持っていると答えており、乳癌に関する本や記事を意識して読むようになった人も約半数で見られた。これらの項目について、術後変化をみると、乳

癌に対する知識に変化があった人は、回答のあった13人中12人にみられ、有意に増加し( $p=0.0125$ )、家族の乳癌についての知識についても、12人中10人と、手術を経験することで、増加の傾向を示した(図1)。

乳癌になったことで、自分一人で思い悩んでいると考える人は4人、医者に自分の気持ちを素直に話すことができなかった人は1名しかいなかった。しかし、病気になったことを悔やむ気持ちは9名に見られた。食事がとれなくなり、睡眠や休息がとれなくなった人は少なかったが、自分の好きなことが出来なくなった人が5人にみられた。日常生活が制限されるほどではないものの、趣味などの自由な活動がより制限されていた。この傾向は術後に有意に変化することはなかった。

### 2. 患者の気がかり

乳癌の診断を受け、手術が必要といわれた時点で気がかりにある事柄について質問をした。仕事や家事、社会復帰について気がかりな人が多く、医療費や入院に伴う支出については気がかりな人と気がかりでない人が相半ばした(表2)。地域社会や親戚との関係については気がかりな人が少なく、家族の健康や仕事・学校などのことになると気がかりとなる人が多くなった。さらに、自分自身のことになるとほとんどの人が気がかりと感じており、自分自身の体にメスが入ること(手術)、手術による後遺症、

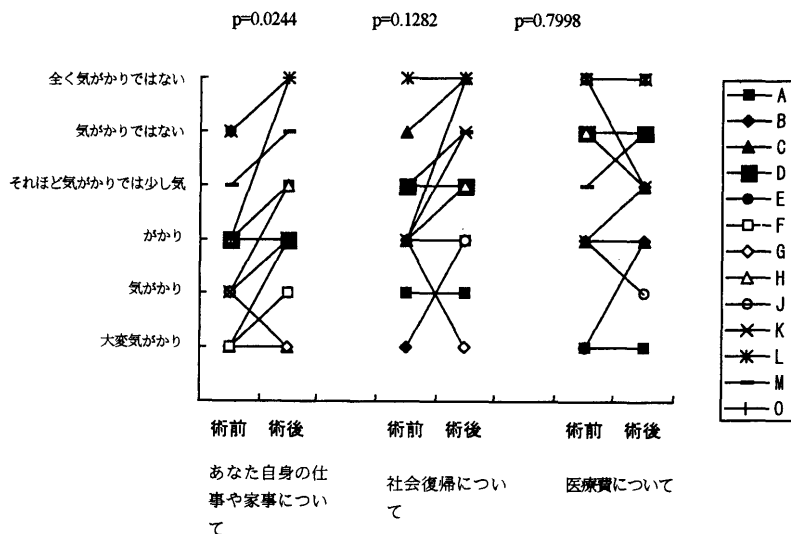
表2 術前の患者の気がかり

	全く気がかりでない	気がかりでない	それほど気がかりでない	少し気がかり	気がかり	大変気がかり
あなた自身の仕事や家事について	●	●●	●	●●●●	●●●	●●
社会復帰について		●	●●●●	●●●●●	●	●
医療費について	●●●●	●●●	●●	●●●●		●●
医療費以外に入院に伴う支出（交通費、必要物品の購入など）について	●●	●●●	●●●●	●●		●●●
住んでいる家と病院との距離について	●	●●	●●	●●●●●	●●	●●
地域社会（ご近所）との関係について	●	●●●●●●	●●●	●●		●●
親戚との関係について	●●●●	●●●●●●	●●	●●●		
家族の健康について		●●	●	●●●●	●●●●	●●
家族の仕事や学校について	●	●●	●	●●●●●	●●●	
家族の生活の満足度について		●●●	●●	●●●●●		●●●
家族と関わる時間が減ることについて		●●	●●●●●●●●	●●●		
あなた自身の体にメスが入る（体を切る）ことについて	●			●●●●●●	●●	●●●●●●
手術による後遺症について	●			●●●●●	●●●	●●●●●●
手術後の傷跡について	●			●●●●●●	●●●	●●●●
再発・転移について			●	●●●●	●	●●●●●●●●
病気の完治について		●	●	●●●	●	●●●●●●●●
他の病気について		●●	●	●●●●●●	●	●●●●●
あなた自身の生死について	●		●●	●●●	●●●●	●●●●

再発・転移では、15名中14名が気がかりであると答えた。手術後の傷跡、病気の完治、生死などで、15名中13名となり、他の病気などが15名中12名と続いた。大変気がかりになる人が多いのは、手術や後遺症より再発・転移や病気の完治についてであった。しかし、これらのすべて

の項目において、年齢や手術による差はみられなかった。

これらの項目について、気がかりの程度を術前と術後で比較すると、仕事や家事についての気がかりが術後に有意に ( $p=0.0244$ ) 緩和されたが（図2）、社会復帰については術後1カ



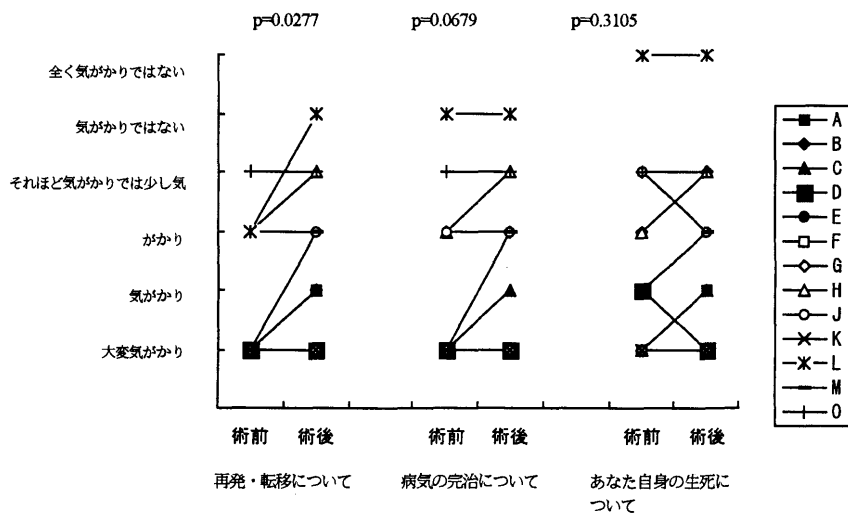


図3 患者の気のかかりの術前術後の変化 (2)

月の時期ということもあり、気がかかりが少なくなったとはいえなかった。自分自身の病気についてみると、再発・転移について術後に有意に ( $p=0.0277$ ) 気がかかりが減少する傾向がみられた (図3)。しかし、病気の完治や生死についての気がかかりは手術後も変わらずほとんど変わらず持続していた。さらに、他の項目においては患者により変化の方向が異なっており、一定の傾向は得られなかった。

### 3. 家族あるいは医療者への接し方の希望

乳癌になったことで、家族あるいは医療者にとどのように接してほしいかを自由記載で回答を求めた。表3に示すように、家族に対しては今までと同じように接してほしいと希望する人が多く、その傾向は術後も変わらなかった。医療者に対しては、十分な説明や優しさを希望する人が多くみられた。術後には、より具体的な治療の内容を求めるものが多くなった。

### 4. 医師からの説明について

術前の医師からの説明については、告知の仕方について適切でないとした人が1人いたが、それ以外は、適切であったと回答した。また、手術についてはすべての人が、説明は適切であるとしていた。入院期間や予後などについては、それぞれ2人がわからないと答えたが、全体として、術前の医師の説明については適切で

あると考える人がほとんどであった。術後の説明も、ほとんどの人が適切であったとしているが、予後については、適切でないとした人が1人、わからないとした人が3人いた。

### 5. 心のよりどころと生活の変化

術前は趣味や宗教などの心のよりどころとして日頃の趣味をあげる人がほとんどであったが、術後は、家族、両親、友達などと周りの人たちを心のよりどころとする人がおおくなった (表4)。また、今までできていたことで、どのようなことができなくなることで上げたものの多くが、患側の上肢の運動障害であった。

## 考 察

乳癌の患者のほとんどは乳房腫瘍などの自覚症状を持っており、症状発見時に乳癌を自ら疑っている。そして、家庭医学書などで乳癌についての知識をもっていると思われる。今回のアンケート調査に於いても、半数の人が術前から乳癌の知識を少し以上持っていると答えている。また、家族も半数が乳癌の知識を持っていると答えている。さらに、約半数の人が症状を自覚してから来院するまでに乳癌に関する本や記事を意識して読むようになったと答えているので、最近はインターネットによる医療情報や患者同士の情報交換が増え、かなりの知識を

表3 家族および医療者の接し方への希望

	家族にどのように接してもらいたいですか		医療者にどのように接してもらいたいですか	
	術 前	術 後	術 前	術 後
A	今までと同じようにしてほしい。体のことで気を使いすぎないでほしい	今まで通り普通に。あまり心配してほしくない。	対等に思いやりをもってほしい	今まで通りに。状況の量悪、今後の展望など率直になはしてもらっているし、話を聞いてもらっている。
B	明るく今まで通り接してほしい	今までと変わらずに	特別に優しく接していただくがなくてもがんばれる力がわいてくるような力強さをかんじられるように勇気づけていただきたい	病気に対して打ち勝てる強い精神力を持ちたいので患者の身になってアドバイスして下さったり、励ましていただきたい
C	いつもと同じように接してもらいたい	これから長い間病気とつき合っていかなければならないので私も家族もお互いに病気の事で精神的に負担をかけないように生活していきたい	その時の状態をよく説明してもらいたい	よく説明もして頂けるし、安定して通院しているので何もありません
D	そっとしておいてほしい	別になし	ゆっくり話を聞いてもらいたい、優しく	今まで通りで良い
E	今まで通りいいです	やさしくしてくれた	とことん見てもらいたい	よくしてもらった
F	以前と同じでいいです	高齢者の手術ということに考えをおいて、何事にも少々の気配りが欲しい	私側の身になって接してほしい	研究をはなれての親切
G	特になし今のままでいい	普通でいい	特になし（先生の頭の低さに信頼感を安心を得ることができた）	特別に希望はありません。いつも気持ちよく分かりやすく説明していただきました。
H		一人暮らし	事実をはっきりつたえてもらうこと	知識がなくて、質問ができない。常識程度の知識を教えてほしい
I	普通に		全て話してもらいたい	
J	今までと同様でいいです	今まで通りでよい	明るく前向きに声かけしてもらいたい	今後の治療方法や経過などを教えてほしい
K	普通に	普段通りでよい	十分なインフォームドコンセントを望む	病気の事や治療内容等について十分説明してもらって、治療内容が納得の上で治療してもらいたい
L	今まで通り淡々と接してもらいたい	普通で	普通に接してもらいたい	普通で
M	会話を多めにしてもらいたい	今まで通りでよい	会話を多めにしてもらいたい	
N			身内のように心ある接し方とやさしい言葉そして早い対応	

持って病院を訪れる人が増加しているので、来院時には患者の乳癌についての知識をかなり持っていると考えなければならない。そして、全例に乳癌の病名の告知がなされ、手術についての説明も受けるので、術後にはほとんどの患

者や家族が乳癌の知識を持つようになる。その結果として、日常生活が制限されるほどではないものの、自分一人で思い悩んでいると考える人や、病気になったことを悔やむ気持ちを持つ人がみられる。したがって、乳癌患者の精神的

表4 心のよりどころと生活の変化

	心のよりどころとなるもの		今までできていたことで、どのようなことが できなくなる	
	術 前	術 後	術 前	術 後
A		家族の愛情	重いものをもつこと、カヌー	カヌーは長時間漕いでも腕ははれないかと思う。
B		趣味で着物を着ること。帯を結ぶために腕があがるようリハビリは頑張ることができた。両親や友人たちの暖かさ	今まで通り体を動かす、重いものなどがきちんと持てるか、手の不自由さがないかどうか	重いものが持てない、家具などの援助
C			まだ考えられない	体調もよく、手も動かせるのでできなくなることはないように思います
D	邦楽、孫	長唄	高い所に手をのばす、子どもを抱く	重いものをもつ、高い所の物をとる
E	なし	友達を作りたい	重いものが持てなくなる事	重い物が持てない
F	俳句	私自身、友人	不明	洗濯物の持ち運び、買い物に自由がなくなる、重い物が持てない、水泳
G	お寺巡り	仏教（西国札所巡り、小豆島礼拝）、中・高生に英語を教える事（趣味）	8月末まで塾をしていたが、再会できるかどうか心配	塾の再開ができるかどうか？、旅行に（国内外）に気楽に出かけられるかどうか？
H	読書、テレビ、ビデオでのドラマ鑑賞など	カルチャー教室、友人との旅行	旅行で土産品をたくさん買って帰る事など	旅行への影響（体力低下、荷物）
I	仕事		重いものが持てない	
J	コーラスに参加する		重いものが持てない、腕が上がりにくい	
K	庭いじり、旅行	家族との団らん、庭いじり	今はよくわからない	重いものがもてない
L	犬	読書、犬	思いません	思わない
M	会社勤め、庭いじり			
N	宗教（どんなにしても生きているものは永久には生きられぬ当然の理と合点した結果）		日がたてば戻るだろうし又そのようにリハビリしようと思ったりクヨクヨしていません	
O	仕事		重い物をもてない	

なケアを行うときにはこれらのことを基本として考えなければならない。

この十数年間、乳癌に対する治療法は著しく進歩してきた。手術法では、乳房温存手術が1/3以上の患者に標準的手術として行われるようになってきている。12名中6名が乳房温存手術を受けている今回の調査でも、じぶん自身のこと、手術のこと、手術の後遺症、手術後の傷跡

がほとんどの人で気がかりとなっており、乳房温存手術により乳房が温存されても、多くの患者が身体や心に大きなダメージを負いながら生活されているのではないかと考えられる。さらに、すべての症例で病名の告知が行われ、続いて手術についての説明が行われるため、再発・転移、病気の完治、生死などもほとんどの人で気がかりになっており、大変気がかりなること



は手術の後遺症より再発・転移や病気の完治の方が多かった。このように、術前の患者は、癌による再発や死という生命の脅威と、乳房を喪失という身体的・精神的負担を負っている。女性にとって乳房の喪失や変形は単に機能を喪失するというわけではなく、女らしさの喪失や自己概念にまで影響を及ぼし、精神的に大きな衝撃を与える。このことは年齢に関係がないと思われる。

我が国においては、乳癌の罹患率が急速に増加していることもあり、乳癌やその治療が患者の生活や生命の質（QOL）に及ぼす影響を正確に把握し、その結果をケアにいかす努力が必要とされている<sup>1)</sup>。癌患者の QOL 構成する主な概念・次元としては、身体状況、精神心理状態、社会・家族関係、身体機能（活動性）などがあげられる。そして、生きがい、信念などがそれを下支えしている。乳癌では、これらに加えて、身体イメージや性的機能なども考慮すべき重要な要素である。今回のアンケート調査では、多くの人が趣味や心のよりどころを持っていた。それがリハビリテーションを意欲的に行い、社会復帰を早める原動力になっているのではないかと考えられる。術後はそれに加えて、家族や友人との交流をあげる人が多くなり、術後の心の支えとなっている。また、術後に生活に制限があることを多くの人が理解しており、それをどのようにサポートしていくかが、術後の重要な課題である。

従来、我が国においては、患者から全幅の信頼を得た医師が治療方針を決定し治療を施す、いわゆるパターンリズムが半ば常識であったが、近年の文化の成熟と考え方の欧米化により、医療におけるインフォームド・コンセント（IC；十分な説明と納得のうえでの同意）の重要性が叫ばれるようになった。病名告知された乳癌患者を対象に行った下妻晃二郎<sup>2)</sup>の研究結果によると、83～88%の患者が病名を告知されたことに満足していた。全員が乳癌の告知を受けた、ほとんどが告知は適切だったと答えている。病名告知が一時的に QOL を悪化させる

ことは予測がつくが、長期的には必ずしも満足度や QOL に悪影響を及ぼすことはないと思われる。ただし、今回はみられなかったが、精神疾患の既往歴や社会的サポートの欠如、若年であることなどが要因となって病名告知による適応障害がおこる可能性もあるということを常に頭に入れておかなければならない<sup>3)</sup>。また、全体として術前の医師に説明は適切であったと答えているが、知識がないため質問ができないとする人や「医療者に十分な説明をしてもらいたい」と記入する人も数名いたことは、乳癌という情報を知ることにより無知による恐れを緩和するための対処行動ではないかと考えられる。このように患者は医療者の説明や告知に一定の満足を示しながらも、よりやさしい接し方や十分な説明を求めており、術前から術後を通した看護が必要であることを示している。

最近では在院日数の短縮化がすすみ、乳癌の手術を受ける患者であれば、手術前日か2日前に入院することがほとんどであり、手術後も7～10日間で退院となることが多い。京都大学医学部附属病院において乳癌の手術を受ける患者の在院日数は平均2日と短期間であるため、医療者として手術を受ける（手術を受けた）患者の期待と不安に短期間に応えていく必要性が一段と大きいと考えられる。相談相手としてはほとんどの方が家族と記されていた。我々は、家族が患者を支える役割を果たすことを期待していた。しかし、家族も、患者が癌に罹患することにより、癌という不確かさにつき合うこと、心配や緊張やその他の感情を調整すること、役割葛藤、経済的負担、職場への適応などさまざまな負担やストレスを感じていると報告されている<sup>4)</sup>。今回の調査では、患者の家族に直接回答を求めるといことはなかったので、その点は明らかではないが、それぞれの家族にも適した看護援助が必要なのではないかと考える。そのためには家族の病気体験を理解し、家族像を形成することが必要であり、それらに基づく家族への情緒的支援、家族関係の調整・強化、家族の対処方法の拡大などのケアについて

家族の看護も行っていかなければならないと考える。

術前の不安として手術や入院、後遺症、仕事、家族に関したことが多く、疾病や予後に対する不安は、手術後の苦痛を乗り越えて将来の自分や家族を考えられるようになると増すと言われている。今回の調査では、再発・転移は術後に気がかりが緩和したが、病気の完治や生死については術後もほとんど変わらず持続した。家族の健康や家族の仕事・学校についても少ないながらも術前から気がかりな状態は変わらず継続していた。また、重要なことは、術前から術後にかけての気がかりの変化が再発・転移や仕事・家事などを除いて患者により異なることである。このように周手術期の各期において心理状態が多彩に変化をすることを念頭におく必要がある。その上で、多くの方が「医療者とゆっくり話をしたい。」「患者の身になって接して欲しい」など医療者との時間を大切にしたいと思っていることに注目する必要がある。そして、実際にはこのような言葉としては現れない患者の発する非言語的なサインを見逃さないようにすることが重要である。そのためには、患肢のトラブルなどの悩みや不安をいつでも相談できるような環境を提供し、患者が思いを表出してきたときは、傾聴の姿勢で接し、患者の気持ちを理解しようとするのが、術前・術後を通じて大切である。

## 結 論

この調査により、病名を告知され手術の準備をする手術前の乳癌患者は強いストレスを受けていることが明らかとなった。手術により一部は緩和されるが、病気の完治や生死などについての気がかりは術後も続いており、引き続きストレスを受けていることがわかる。また、患者により気がかりの変化は異なるので、患者のそのときの状態を的確に把握し、それに応じた看護介入をしていく必要がある。優しさや十分な説明を求める患者の気持ちに答えなければならない。そして、患者の支えとなっている家族も大切な家族の一人が癌に罹患するという体験をしているため、心身ともにストレスフルな状態であると考えられるので、対象を家族に間で広げて調査を行い、家族への情緒的支援、家族関係の調整・強化のための看護介入について検討する必要があると思われる。

## 文 献

- 1) 竹内登美子：乳がん患者の看護について臨床看護，2000：26(7)，1091-1095
- 2) 下妻晃二郎：乳がん患者の QOL 臨床看護，2000：26(7)，1102-1108
- 3) 吉野仁子，渋谷禮子：乳房喪失に伴う心理的葛藤があり、パニック状態に陥った乳癌患者の看護臨床看護，2000：26(7)，1036-1042
- 4) 長戸和子：乳がん患者とその家族へのケア臨床看護，2000：26(7)，1113-1118